

소아청소년정신의학 제21 권 제3 호 2010
J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry 21 : 168~173

□ 원 저 □

외과적 뇌질환을 가진 학령기 아동의 수술 전 정서적 불안정감과 어머니의 양육스트레스에 관한 예비연구

원주식¹⁾ · 엄소용^{1,2)} · 김동석³⁾ · 심규원³⁾ · 송동호^{1,2)}

세브란스 어린이병원 소아정신과,¹⁾ 연세대학교 의과대학 의학행동과학연구소,²⁾
 연세대학교 의과대학 신경외과학교실 소아신경외과³⁾

The Emotional Distress Prior to the Surgery and the Parenting Stress in Elementary School Children with Neurosurgical Diseases : The Preliminary Study

Joosik Won, M.A.¹⁾, Soyong Eom, M.A., Ph.D.^{1,2)}, Dong-Seok Kim, M.D., Ph.D.³⁾,
 Kyu Won Shim, M.D.³⁾ and Dong-Ho Song, M.D., Ph.D.^{1,2)}

¹⁾Department of Child and Adolescent Psychiatry, Severance Children's Hospital, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

²⁾Institute of Behavioral Sciences in Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

³⁾Department of Pediatric Neurosurgery, Severance Children's Hospital, Brain Korea 21 for medical science, Brain Research Institute, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Objectives : This study was conducted to compare emotional problems in children with neurosurgical diseases prior to surgery as well as levels of parenting stress experienced by mothers of children treated with surgery and those without surgery. The goals was to provide a basis on which comprehensive treatment interventions could be established.

Methods : Subjects included 78 elementary school children who visited the Department of Pediatric Neurosurgery as well as their mothers. The Children's Depression Inventory (CDI) and the Revised Children Manifest Anxiety Scale (RCMAS) were administered to children. The Parenting Stress Index (PSI) and Beck Depression Inventory (BDI) were administered to their mothers.

Results : The children with neurosurgical diseases showed higher levels of depression prior to surgery. In their mothers, parenting stress was relatively higher and parenting competence was lower. In particular, for those children who underwent surgery, depression was significantly higher. Specifically, they exhibited more negative expectations, and negative self-image. In mothers of children who underwent surgery, depression was significantly higher.

Conclusion : Our results suggest higher levels of emotional distress and parental stress in children who undergo neurosurgical operations and their mothers, respectively. Based on this, the necessity for surgical and comprehensive psychological intervention is suggested.

KEY WORDS : Children · Neurosurgical Disease · Surgery · Emotional Stress · Parenting Stress.

서 론

학령기에 들어서면서 아동들은 학교라는 새로운 환경 속에

서 적응하는 과정 속에서 지적, 사회적, 정서적으로 많은 변화를 경험하게 된다.¹⁾ 신체적 성장과 더불어 정서 조절 능력 및 적응력이 성장하는 중대한 시기인 학령기에²⁾ 아동이 경험하는 불안정감은 대인관계, 학습수행능력, 정서발달 등에 영향을 주어 장기적으로는 성인기에 일상에 대한 적응에 어려움을 줄 가능성이 높다.³⁾ 더욱이 학령기에 경험하는 신체적 질환은 아동들에게 스트레스로 작용할 수 있으며, 신경외과적 질환으로 치료를 받게 되는 경우 발달과정에서 큰 사건으로 지각되는 외과적 수술로 인해 아동은 더욱 정서적 어려움을 경험할 가능성이 높다.

접수완료 : 2010년 5월 27일 / 심사완료 : 2010년 6월 23일

Address for correspondence : Dong-Ho Song, M.D., Ph.D., Department of Child and Adolescent Psychiatry, Severance Children's Hospital, Brain Korea 21 for medical science, Brain Research Institute, Yonsei University College of Medicine, 250 Seong-san-ro, Seodaemoon-gu, Seoul 120-752, Korea
 Tel : +82.2-2228-1626, Fax : +82.2-313-0891
 E-mail : dhsong@yuhs.ac

아동의 어머니 역시 양육과정에서 상당한 스트레스를 경험하고 있을 뿐만 아니라, 이런 스트레스로 인해 아동에게 제공되는 부모의 반응들은 아동의 신체적, 정서적 회복에 영향을 줄 가능성이 높아 아동에 대한 의학적 치료와 더불어 어머니에 대한 심리적인 개입도 함께 고려할 필요가 있다. 또한 의학적, 정신적인 문제를 지속적으로 함께 가지고 있는 아동의 경우 부모에게 요구하는 도움의 수준이 높은 편이며, 이로 인해 부모는 스트레스를 높게 경험하고 있기 때문에 어머니와 아동 모두에 대한 적절한 이해와 대처 방법에 대한 관심이 요구된다.⁴⁾

가족 구성원은 상호의존적이기 때문에 가족 중 한 사람의 건강 문제는 환자 본인뿐만 아니라 다른 구성원들에게 영향을 미치게 된다.⁵⁾ 따라서 질환으로 인해 치료가 필요한 아동이 있는 가족에서, 직접적으로 아동 자신은 고통과 여러 상황에서의 어려움을 경험하고, 특히 어머니의 경우 자녀의 증상 및 치료 경과에 대한 걱정으로 스트레스를 높게 경험하기 쉽다.⁶⁾ 더욱이 아동의 치료 기간이 길어질수록 인지적, 정서적 스트레스가 가중되고 아동 간병에 대한 책임의 부여로 인해 구성원들과 갈등을 경험하기 쉽다.⁷⁾ 하지만 아동의 신체적 증상 외에 정서적 특징 및 문제를 파악하려는 의학적 접근은 많이 부족한 실정이며, 또한 신경외과적 치료 이후 아동의 정서적 불안정에 의한 외현화 문제들로 인해 겪는 어머니들의 양육 스트레스에 대한 객관적인 이해 및 접근 방법 역시 제한적인 편이다.

본 연구에서는 외과적 뇌질환으로 치료가 요구되는 학령기 아동들의 정서적 문제의 임상적 특징과 어머니들의 양육 스트레스의 특징을 살펴보고, 특히 수술적 처치가 필요한 아동들과 수술이 필요하지 않은 아동들 간의 정서적 고통(distress), 그리고 그들의 어머니들 간의 양육 스트레스의 차이 및 특징을 확인하고자 한다.

방 법

1. 대 상

2008년에서 2009년까지 신경계 증상이 의심되어 내원한 학령기 7~12세에 해당하는 아동 중 소아신경외과에서 신경외과적 질환으로 확인된 후, 심리평가에 의뢰된 84명 중 78명의 아동과 해당 어머니를 대상으로 하였으며, 해당 아동 모두 입원 후 1주일 이내에 평가가 실시 되었으며, 수술이 확정된 아동의 경우 수술 전에 평가되었다. 임상심리전문가에 의한 정신심리학적 면접 및 평가를 통해 신경외과적 질환 이외의 지체 수준의 인지적 결손(5명) 및 간질로 인하여 평가 당시 일시적으로 현실 감중에 어려움을 보인 아동(1명) 6명

은 제외되었다. 78명 중 신경외과적 수술을 받는 46명의 아동과 어머니, 그리고 수술 없이 일반 치료를 받는 32명의 아동과 어머니를 나누어 이들의 양육 및 정서적 스트레스의 정도를 비교하였다.

2. 방 법

아동을 대상으로 아동용 우울척도(Children's Depression Inventory, CDI), 아동 발현 불안척도(Revised Children Manifest Anxiety Scale, RCMAS)를 실시하여 정서적 불안정감의 특성을 평가하였다. 어머니를 대상으로 Beck 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)의 총점 점수를 사용하여 우울을 측정하고, 부모양육 스트레스 척도(Parenting Stress Index, PSI)의 % 평균을 측정하여 수술적 처치가 필요한 집단(이하 '수술 집단')과 그렇지 않은 집단(이하 '비수술 집단')의 스트레스 정도를 비교해 보았다.

3. 평가도구

1) 아동 우울척도(Children's Depression Inventory, CDI)

아동의 우울을 측정하기 위해서 Kovacs(1981)가 제작한 CDI를⁸⁾ 한국어로 번역, 표준화한 것을 사용하였다.⁹⁾ CDI는 지난 2주일 동안 인지적, 행동적, 정서적 증상들 중 자신을 가장 기쁘게주는 정도를 아동 스스로가 0점에서 2점으로 평정하도록 되어있으며, 환산하여 점수가 높을수록 우울 정도가 높음을 나타낸다.

2) 아동 발현 불안척도(Revised Children Manifest Anxiety Scale, RCMAS)

RCMAS는 Reynolds와 Richmond가¹⁰⁾ 개발하였으며, 최진숙, 조수철(1990)이 한국어로 번안한 것을 연구에 사용하였다.¹¹⁾ 총 37항목에 대하여 '예', '아니오'로 답하게 되어 있으며, 환산하여 점수가 높을수록 불안 성향이 높음을 나타낸다.

3) 한국판 부모양육 스트레스검사(Korean Parenting Stress Index)

Abidin의 Parenting Stress Index¹²⁾를 한국에서 이경숙(2000)이 표준화한 검사를 사용하였다.¹³⁾ 이는 부모보고 형식이며 만 1세에서 12세까지의 아동의 부모가 경험하는 양육 스트레스 수준을 측정하는 도구이다. 총 101문제로 구성되어 있는 설문으로 부모영역과 아동영역으로 나누어 스트레스를 측정한다. 본 설문지는 5점 리커트 척도(Likert scale)로 부모가 평정하도록 되어있다. 스트레스 정도가 80%ile 이상은 유의미한 스트레스 수준을 나타낸다.

4) Beck의 우울증 척도(Beck Depression Inventory, BDI)

우울증상을 측정하는 자기 보고식 검사로 21문항으로 구

성되어 있다. 각 문항은 0점에서 3점으로 채점되므로 총점의 범위는 0점에서 63점까지이다. 본 연구에서는 한국판 Beck 우울척도를 사용하였고,¹⁴⁾ 0~9점은 정상범위이고, 10~15점은 경미한 우울, 16~23점은 중간수준의 우울, 24~63점은 심각한 수준의 우울로 분류되었다. 신뢰도 계수는 0.85이었다.

4. 자료분석

기초분석을 사용하여 연구 대상의 인구 통계학적 변인을 분석하였다. 또한 임상적 변인과 스트레스 지표의 집단간 차이를 알아보고, 수술집단과 비수술집단 간에 스트레스 지표의 차이를 분석하기 위하여 독립표본의 t 검정을 사용하였다. 통계프로그램은 SPSS 12.0이 사용되었다.

결 과

1. 대상들의 특성

본 연구 대상 78명 아동의 성별은 남아 48명(61.5%), 여아가 30명(38.5%)였으며, 연령 평균은 9.16 ± 1.86 세였다. 진단에 의한 분류는 모야모야병(moyamoya disease)이 28명(35.9%)으로 가장 많았으며 지주막 낭종(arachnoid cyst)이 19명(24.4%), 두부외상(head trauma) 14명(12.3%), 뇌종양(brain tumor) 9명(11.5%), 두개골 유합증(craniosynostosis) 2명(2.6%), 수두증(hydrocephalus) 2명(2.62%), 기타장애 4명(5.1%)이었다. 한편 수술집단은 46명(59%), 비수술집단은 32명(41%)이었다. 대상의 평균 인지수준은 전체지능지수 98.46(SD=16.79) '평균' 수준에 속하였다.

2. 전체 집단의 정서적 불안정성과 양육스트레스

CDI, RCMAS를 이용한 아동의 정서적 스트레스 분석결과, 전체 대상의 CDI 총점은 평균 11.2점, 20점 이상의 유의미한 우울 수준을 나타내는 역치 이상군에 17.9%(14명) 포함되는 것으로 나타났으며, RCMAS 총점은 평균 9.8점, 13점

이상의 유의미한 불안수준을 나타내는 역치 이상군에 29.5%의 아동이 포함된 것으로 나타났다(Table 1).

PSI를 이용한 양육 스트레스 분석결과, 전체 대상의 PSI 점수는 평균 68.46, 유의미한 양육스트레스를 나타내는 역치 이상군에 52.6%가 포함되어 있었다. 아동영역에서는 아동에 대한 기대(Acceptability, AC)가 평균 72.8이며 역치 이상군에 59.0%가 포함되어 있었다. 부모영역에서는 양육 유능감(Competence, CO)은 평균 77.7로 53.8%의 대상자가 역치 이상군에 해당하였다. 부모영역(Parent domain, PD)은 평균 74.7이며, 역치 이상군에 52.6%의 대상자가 포함되어 있었다. BDI통해 확인한 어머니의 우울한 정도는 평균 10.4점으로 나타났다(Table 2).

성별에 따른 아동 우울과 불안 정도는 CDI 점수나 RCMAS 점수에 있어서 통계학적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 또한 전반적인 양육 스트레스에 있어서도 남아보다 여아의 어머니가 스트레스 수준이 높았으나, 통계학적으로 아동의 성별에 따른 어머니의 PSI 수준과 BDI 수준의 차이는 나타나지 않았다.

대상 아동들을 저학년(7~9세, N=46)과 고학년(10~12세, N=32)으로 나누어 분석한 결과 RCMAS 점수가 저학년(10.86 ± 5.60)에서 고학년(8.21 ± 5.70)보다 유의미하게 높은 결과를 보였다($t=4.09, p<.05$). CDI의 경우 저학년과 고학년 간의 유의미한 차이를 보이지는 않았다.

3. 수술집단과 비수술 집단 간의 정서적 불안정성과 양육스트레스

수술집단의 CDI 평균점수(13.15 ± 7.84)가 비수술 집단(8.44 ± 6.39)에 비하여 유의미하게 높은 것으로 나타났다($t=7.92, p=.006$). 그러나 RCMAS의 평균 점수는 두 집단 간에 유의미한 차이를 보이지않았다(Table 1).

어머니의 양육스트레스 중 양육 스트레스의 세부 영역인 애착($t=6.72, p=.011$), 아동의 부모에 대한 의존도와 보살핌에 대한 요구 정도에 대한 스트레스를 반영하는 요구성($t=$

Table 1. Comparison of the score of CDI and RCMAS between operated and not-operated group

	Total (N=76)	Op (N=46)	Non-Op (N=32)	F	p
CDI Total	11.22 ± 7.59	13.15 ± 7.84	8.44 ± 6.39	7.92	.006*
Negative self image	5.65 ± 3.96	6.67 ± 3.96	4.19 ± 3.53	8.11	.006*
Interpersonal	2.42 ± 2.14	3.07 ± 2.32	1.50 ± 1.41	11.53	.001 [†]
Negative mood/body condition	2.85 ± 2.45	3.13 ± 2.57	2.44 ± 2.24	1.52	.221
RCMAS Total	9.78 ± 5.81	9.91 ± 5.36	9.59 ± 6.48	0.06	.813
Worry	2.23 ± 1.87	2.11 ± 1.73	2.41 ± 2.06	0.48	.492
Sensitive	1.95 ± 1.57	1.98 ± 1.57	1.91 ± 1.59	0.04	.844
Body condition	2.54 ± 1.88	2.54 ± 1.68	2.53 ± 2.17	0.01	.978
Negative mood	3.09 ± 2.21	3.30 ± 2.18	2.78 ± 2.25	1.06	.307

* : $p<.01$ by Independent Samples t-test. op : operated group, Non-Op : not-operated group, CDI : Children's Depression Inventory, RCMAS : Revised Children Manifest Anxiety Scale

Table 2. Comparison of the score of Parenting Stress Index and BDI between operated and not-operated group

	Total (N=78)	Op (N=46)	Non-Op (N=32)	F	p
Child domain	59.41±32.19	62.65±32.72	54.75±31.31	1.14	.289
DI	45.18±32.41	45.11±33.01	45.28±32.04	.001	.982
AD	55.69±32.88	59.93±31.62	49.59±34.19	1.88	.173
RE	65.54±26.19	63.89±26.56	67.91±25.87	0.44	.509
DE	62.64±28.48	68.37±29.55	54.41±25.08	4.75	.032*
MO	49.23±30.59	52.43±31.49	44.63±29.10	1.23	.270
AC	72.85±30.53	77.85±28.34	65.66±32.54	3.09	.083
Parental domain	74.68±25.11	77.41±24.73	70.75±25.51	1.34	.252
CO	77.77±22.78	80.61±20.94	73.56±24.94	1.83	.181
IS	66.14±27.10	67.33±28.24	64.44±25.73	0.21	.646
AT	68.51±25.34	74.50±23.86	59.91±25.28	6.72	.011*
HE	63.04±26.54	66.52±23.42	58.03±30.16	1.96	.166
RO	45.78±27.50	45.07±27.65	46.81±27.69	0.08	.785
DP	62.47±27.20	67.78±26.44	54.84±26.86	4.46	.038*
SP	51.86±25.94	52.63±25.38	50.75±27.09	0.09	.755
Total stress	68.46±29.86	72.30±29.51	62.94±29.95	1.88	.175
BDI	10.36± 7.52	12.04± 8.07	7.94± 5.96	5.99	.017*

* : p<.05 by Independent Samples t-test. op : operated group, Non-Op : not-operated group, DI : distractibility/hyperactivity, AD : adaptability, RE : reinforces parent, DE : demandingness, MO : mood, AC : acceptability, CO : competence, IS : isolation, AT : attachment, HE : health, RO : role restriction, DP : depression, SP : spouse, BDI : Beck Depression Inventory

4.75, $p=.032$), 우울($t=4.46$, $p=.038$) 및 수술 집단의 어머니들의 BDI($t=5.99$, $p=.017$)에서 비수술 집단보다 유의미하게 높은 수준으로 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다(Table 2).

이들 집단 간 정서적 어려움의 세부적인 영역을 살펴보면, 수술적 처치를 받은 집단 46명 중, 아동의 경우 23.9%(11명)이 CDI에서 20점 이상의 범주에 속하는 것으로 나타나 9.4%(3명)의 비수술 집단 아동들 보다 정도가 심한 우울 정도 수준을 보이는 것으로 나타났다. 특히 CDI의 경우 수술적 처치를 받은 아동들에게서 ‘부정적 자아상(negative self image)’ 영역에 대한 평균점수가 가장 높았으며, ‘부정적 정서 및 신체증상’ 영역이 그 다음으로 높게 나타났다. RCMAS의 경우 ‘부정적 정서, 주의력’ 영역의 반응 평균이 가장 높았다.

수술 집단 46명 중 58.7%의 어머니가 전체 스트레스 상역치 이상군(백분위 80 이상)에 포함되었으며, 63.0%의 어머니가 양육 유능감을 반영하는 영역에서 역치이상군에 속하는 것으로 나타나 비수술 집단(40.6%)과 비교하여 높은 결과를 보였다. 또한, BDI 영역에서 16점 이상의 높은 수준의 우울군에 수술집단의 어머니 중 17.4%(8명), 비수술집단의 어머니 중 9.4%(3명)가 속하는 것으로 나타나 집단간 유의한 차이가 나타났다. 그밖에 애착, 요구성, 우울 영역에서도 비수술 집단과 비교하여 수술집단의 어머니들이 더 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다.

고 찰

수술적 처치 여부에 따라 어머니의 양육 스트레스와 우울을 살펴본 결과, 수술이 필요한 아동 어머니의 양육스트레스의 수준이 수술이 필요하지 않은 집단과 비교하여 임상적으로 더 증가되어 있었으며, 우울 역시 유의미한 차이를 보였다. 아동의 경우 수술이 필요한 아동 집단에서 수술이 필요하지 않았던 집단과 비교하여 우울 수준이 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

아동의 우울의 경우 본 연구에서 가장 유의미한 차이를 보였는데, 특히 수술 집단의 아동들이 전체 집단 및 수술 받지 않은 집단에 비하여 높은 수준의 우울을 보고하였다. 특히 CDI가 측정하는 세부 영역 중 자신에 대한 부정적인 생각, 미래에 대한 부정적 예상 등을 반영하는 부정적 자아상과 관련된 영역에서 수술 처치를 받은 아동들이 가장 많은 응답을 하였다. 이는 수술을 앞두고 있는 성인의 경우 수술에 대한 불확실성, 마취나 죽음, 수술 후 합병증에 대한 두려움 등이 심한 정서적 압박감으로 작용하여 자신에 대해 부정적인 스트레스로 작용한다는 점¹⁵⁾에서 아동 역시 부정적 정서 경험에 대한 수술의 영향을 예상해 볼 수 있다. 더욱이, 성인과는 달리 그 부정적 스트레스가 구체적으로 명확하게 아동에게 경험되지 않기 때문에, 막연한 부정적인 생각으로 인하여 자신에 대한 부정적인 인지구조가 형성 되어 자신의 수술 이후

의 환경과 미래에 대해서 더욱 부정적으로 왜곡하여 지각하는 등의 사고를 가질 수 있음을 시사한다.^{16,17)} 또한 대인관계 장면에서의 어려움 및 정서적 불편감에 대한 보고 역시 수술 받은 집단이 유의미하게 높게 보고하여, 수술로 인하여 낮아진 자신감 및 부정적 예상의 증가로 인한 위축감 등이 아동의 사회적 상호작용 장면에서의 어려움과 관련이 있을 가능성을 예상해 볼 수 있다. 또한 아동의 이런 어려움은 수술 이후 과정에서 가정 및 학교 등 전반적인 영역에서 위축감을 가져와 일상 적응 및 아동의 건강한 성장에 지장을 줄 수 있음도 고려되어야 할 부분이다.

수술 여부에 따른 집단 간 어머니의 양육스트레스와 우울 수준의 차이를 살펴본 결과, 통계적으로 유의하지는 않았지만 수술 집단의 양육 스트레스 TS가 수술을 받지 않은 집단의 어머니의 양육스트레스보다 점수 평균이 높은 것으로 나타났다. 특히 세부 영역 중 애착 At과, 요구성 De 수준이 높은 것으로 나타났는데, 이는 수술로 인한 자녀의 매달림이나, 잦은 도움 요청과 같은 아동 특성이 증가하고 있음을 시사한다. 또한 부모에 대한 아동의 높아지는 의존도로 인해 양육에 어려움을 느끼고, 부모 역할에 대한 동기 수준이 낮아지면서 자녀와 정서적 거리감이 증가되어 더욱 스트레스가 증가하는 것으로 보인다. 보호자의 이런 양육 스트레스의 증가는 아동과의 상호작용에 부정적인 영향을 주어 아동의 신체적 증상 개선에 부정적인 영향을 줄 수 있다.¹⁸⁾

또한 수술 처치를 받은 집단에서 보호자의 BDI와 양육스트레스 우울 Dp 영역에서 유의미하게 높은 수준으로 나타났는데, 우울은 보호자의 침체된 정서적 상태로 인해 양육 유능감이 손상된 정도와, 이로 인한 죄책감 등을 반영한다는 점¹⁹⁾에서 보호자의 전체 양육 스트레스의 증가와 밀접한 관계가 있음을 예상해 볼 수 있다. 우울해 하는 어머니들은 자신에 대해 부정적으로 바라보는 경향이 높아서 부모 역할 수행을 제대로 하지 못하거나 부모 행동이 위축되어 양육에 어려움을 느끼며,²⁰⁾ 또한 이러한 스트레스를 많이 지각할수록 아동에게 더욱 부정적으로 반응하는 경향이 있기 때문에,²¹⁾ 아동의 정서적 안정감 형성에 좋지 않은 영향을 줄 수 있다.

아동의 정서적 고통(emotional distress)은 성인과는 달리 구체화되어 표현되는 것이 어려워 아동의 불안정감의 특성을 주위에서 잘 알 수 없기 때문에,²²⁾ 보호자 및 의료진은 외과적 뇌질환 수술을 받는 아동들의 수술에 대한 불안감의 경감 외에도 이런 부정적 자아상을 바탕으로 하고 있는 우울에 대해 주의 깊게 살펴야 할 것이다. 그리고 보호자와 아동의 심리학적 측면의 특성 등을 파악할 수 있도록 보호자에게는 불안 관리 및 양육 유능감 향상을 위한 부모 교육을 제공하는 것도 필요하다. 또한 아동에게는 치료 과정 및 치료 후

상황에 대한 정보 제공, 부정적 인식의 구조 변화를 위한 인지행동치료, 그리고 자존감 증진 프로그램 등의 치료 개입을 통하여 아동의 정서적 안정감을 높여, 향후 아동의 증상 개선에 도움을 줄 필요가 있다.

하지만 추후 연구를 통해 뇌질환 관련 수술이 예정된 아동들 외에도 다른 외과적 수술이 필요한 아동 집단 및, 일반 통제 집단과의 비교 연구를 통해 뇌질환 관련 수술이 필요한 아동집단과 다른 집단 사이의 정서적 불안정감에 대한 특성들의 차이와 경험되는 불안정감의 수준에 대해 구체적으로 밝혀져야 함이 제한점으로 시사된다. 또한 보호자의 PSI 세부영역, BDI 수준과 아동의 CDI 세부영역과의 관계를 알아보고 이들 영역의 각 요인 간 영향관계에 대한 추후 연구 역시 정서적 불안정감 및 보호자의 양육스트레스의 개선에 도움을 줄 것으로 예상된다.

결론

본 연구는 외과적 뇌질환을 가진 아동의 우울, 불안과 해당 보호자의 양육 스트레스 및 우울에 대한 이해를 돕고, 이를 바탕으로 아동의 정서적 양상에 대한 지식과 양육 스트레스 경감에 필요한 정보를 제공하여, 증상 개선을 위해 아동 및 보호자의 심리적 안정감 유지에 도움을 주고자 하였다. 특히 신경외과적 수술이 필요한 아동의 부정적 자아상을 바탕으로 하는 높은 우울감과 어머니들의 높은 양육스트레스가 비수술 집단과 차이를 보이고 있음을 확인하였다.

중심 단어 : 아동 · 신경외과 질병 · 수술 · 정서적 스트레스 · 양육 스트레스.

References

- 1) Jung H. Analysis on variables related in parental child-rearing attitude. J Kor Home Econ Assoc 2003;41:75-90.
- 2) Erikson EH. Childhood and society. NewYork: W. W. Norton & Company;1950. p.34.
- 3) Abidin RR, Wilfong E. Parenting stress and its relationship to child health care. Child Health Care 1989;18:114-116.
- 4) Miller AC, Gordon RM, Daniele RJ, Diller L. Stress, appraisal, and coping in mothers of disabled and nondisabled children. J Pediatr Psychol 1992;17:587-605.
- 5) Janosik M. Family-Focused Care. New York: McGraw-Hill Book company;1980. p.115.
- 6) Scrimin S, Haynes M, Altoe G, Bornstein MH, Axia G. Anxiety and stress in mothers and fathers in the 24h after their child's surgery. Child Care Health Dev 2009;35:227-233.
- 7) Garralda ME, Palanca MI. Psychiatric adjustment in children

- with chronic physical illness. *Br J Hosp Med* 1994;52:230-234.
- 8) **Kovacs M.** Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatr* 1981;46:305-315.
 - 9) **Cho SC, Lee YS.** Development of the Korean form of the Kovacs' Children's Depression Inventory. *Kor J Neuropsychiatr Assoc* 1990;29:943-955.
 - 10) **Reynolds CR, Richmond BO.** Revised Children's Manifest Anxiety Scale Manual. Los Angeles: Western Psychological Services; 1994. p.10.
 - 11) **Choi JS, Cho SC.** Reliability and Validity of Revised Children's Manifest Anxiety Scale. *Kor J Neuropsychiatr Assoc* 1989;14: 150-157.
 - 12) **Abidin R.** Parenting Stress Index Manual. Virginia: Pediatric Psychology Press;1990. p.25.
 - 13) **Lee KS, Youm HK, Shin YO.** The preliminary study for the development of Korean version Parenting Stress Index. *J Kor Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000;11:70-78.
 - 14) **Jo SA, Park MH, Jo I, Ryu SH, Han C.** Usefulness of Beck Depression Inventory (BDI) in the Korean elderly population. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007;22:218-223.
 - 15) **Marlow DR, Redding BA.** Textbook of pediatric nursing. Philadelphia: Saunders;1988. p.51.
 - 16) **Yang K.** Experience of patients before and after operation with general anesthesia. Seoul: Jung-ang Univ.;1995.
 - 17) **Beck AT.** Thinking and Depression Theory and Therapy. *Arch Gen Psychiatry* 1964;10:561-571.
 - 18) **Kim H.** The relations of Maternal Parenting Stress, Parenting Efficacy, Parenting Behavior to Children's Social Competence. Seoul: Ewha Womans Univ.;2004.
 - 19) **Abidin RR.** The determinants of parenting behavior. *J Consult Clin Psychol* 1992;21:407-412.
 - 20) **Ko S.** Study on Recognized Mother's parenting stress. *Kor Inst Yonth Dev* 1994;18:21-37.
 - 21) **Crnic KA, Greenberg MT.** Minor parenting stresses with young children. *Child Dev* 1990;61:1628-1637.
 - 22) **Cantwell DP.** Depression across the early life span. In: Lewis M, Miller M, editors. Handbook of developmental psychopathology. New York: Plenum Press;1990. p.293-309.